

WYKAZ CHORÓB I STANÓW CHOROBYCH, KTÓRE MOGĄ SPOWODOWAĆ NIEZDOLNOŚĆ MARYNARZA DO PRACY NA STATKU MORSKIM,
ZAKRES PRZECIWWSKAZAŃ, OGRANICZEŃ LUB WARUNKÓW WYKONYWANIA PRACY NA STATKU MORSKIM

ICD-10 (kody diagnostyczne)	Choroba (uzasadnienie dla kryteriów)	Marynarz niezdolny do prawidłowego wykonywania rutynowych obowiązków lub niezdolny do wykonywania obowiązków w sposób bezpieczny i wydajny w sytuacjach zagrożenia. – Zakładana niezdolność tymczasowa – (T), – zakładana niezdolność permanentna – (P)	Marynarz zdolny do wykonywania niektórych obowiązków lub zdolny do pracy na niektórych wodach (R). Wymagana zwiększona częstość badań lekarskich (L)	Marynarz zdolny do wykonywania wszystkich obowiązków w obrębie przypisanego działu w każdej szerokości i długości geograficznej
1	2	3	4	5
A00-B99	Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze			
A00-09	Choroby zakaźne przewodu pokarmowego (przenoszenie na innych, nawroty)	T – do czasu eliminacji patogenu chorobotwórczego, jeżeli choroba została wykryta na łodzi (aktualnie występują objawy lub badanie na nosicielstwo jest w trakcie wykonywania) lub został potwierdzony stan nosicielstwa	Nie dotyczy	Bez kontaktu z żywnością, jeżeli zakażenie zostało skutecznie wyleczone lub wyeliminowane Kontakt z żywnością, jeżeli decyzja o zdolności do pracy wydana na podstawie badania lekarskiego, które potwierdzi, że nie jest nosicielem
A15-16	Gruźlica układu oddechowego (przenoszenie na innych, nawroty)	T – podejrzenie gruźlicy na podstawie dodatniego wyniku testu przesiewowego lub RTG płuc, lub wywiadu klinicznego W przypadku zakażenia – do czasu ustabilizowania wyników leczenia i potwierdzenia braku zaraźliwości P – nawroty lub powikłania trwale ograniczające zdolność do pracy na morzu	Nie dotyczy	Pomyślne zakończenie pełnego cyklu leczenia, zgodnie z wytycznymi WHO dla leczenia gruźlicy

A50-64	Zakażenia przenoszone drogą płciową (ostre upośledzenie, nawrót)	T – do czasu postawienia rozpoznania, rozpoczęcia leczenia i ustąpienia objawów ograniczających zdolność do pracy, jeżeli choroba została wykryta na lądzie P – powikłania trwale ograniczające zdolność do pracy na morzu	R – można uwzględnić ograniczenie – dozwolona praca wyłącznie na statku w żegludze przybrzeżnej*, jeżeli doubtne przyjmowanie leków jest zapewnione w miejscu pracy, a objawy nie ograniczają zdolności do pracy	Po pomyślnym zakończeniu leczenia
B15	Wirusowe zapalenie wątroby typu A (przenoszone ze skażoną żywnością lub wodą)	T – do czasu ustąpienia żółtaczki i powrotu prób wątrobowych do prawidłowych wartości	Nie dotyczy	Po całkowitym wyzdrowieniu
B16-19	Ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B, inne ostre wirusowe zapalenia wątroby, przewlekle wirusowe zapalenie wątroby, nieokreślone wirusowe zapalenie wątroby (przenoszone w kontakcie z krwią lub innymi płynami fizjologicznymi; możliwość całkowitego upośledzenia funkcji wątroby i raka wątroby)	T – do czasu ustąpienia żółtaczki i powrotu prób wątrobowych do prawidłowych wartości P – trwale upośledzenie funkcji wątroby z objawami ograniczającymi bezpieczną pracę na morzu lub z prawdopodobieństwem wystąpienia powikłań	R, L – brak potwierdzenia całkowitego wyzdrowienia lub wyeliminowania zaraźliwości Każdy przypadek należy traktować indywidualnie i oceniać na podstawie zakresu przewidzianych obowiązków i rodzaju rejsów	Po całkowitym wyzdrowieniu i potwierdzeniu niskiego poziomu zaraźliwości
B20-24	Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV) (przenoszony w kontakcie z krwią lub innymi płynami fizjologicznymi; progresja do chorób związanych z HIV lub AIDS)	T – do czasu uzyskania stabilizacji wyników leczenia na poziomie CD4 > 350 lub do czasu uzyskania dobrej tolerancji dla nowego leku w przypadku zmiany leczenia P – powikłania lub skutki uboczne leczenia trwale ograniczające zdolność do pracy na morzu	R, L – zwiększona częstotliwość badań lub dozwolona praca wyłącznie na statku w żegludze przybrzeżnej*: – osoby HIV+, z niskim** prawdopodobieństwem progresji choroby, – osoby niewymagające leczenia lub osoby w trakcie ustalonego leczenia, bez efektów ubocznych, lecz wymagające regularnych badań specjalistycznych	Osoby HIV+ bez bieżących ograniczeń, z bardzo niskim** prawdopodobieństwem progresji choroby Osoby, które nie mają efektów ubocznych leczenia lub nie wymagają regularnych badań kontrolnych

A00-B99 Niewykazane odrębnie	Inne choroby zakaźne	T – do czasu wyeliminowania ryzyka przeniesienia zakażenia i osiągnięcia zdolności do pełnienia obowiązków, jeżeli choroba została wykryta na lądzie P – jeżeli występuje ryzyko nawrotu lub pogorszenia stanu zdrowia trwale ograniczające zdolność do pracy na morzu	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w oparciu o naturalny przebieg infekcji	Pełny powrót do zdrowia i potwierdzenie niskiego poziomu zaraźliwości
C00-48	Nowotwory			
C00-48	Nowotwory złośliwe – w tym nowotwory tkanki limfatycznej, układu krwiotwórczego itp. (nawroty – szczególnie ostre powikłania, np. stwarzanie ryzyka dla siebie z powodu krwawienia lub ryzyka dla innych z powodu utraty przytomności)	T – do czasu zakończenia diagnostyki, wdrożenia skutecznego leczenia oraz dokonania oceny rokowania P – jeśli występuje wysokie prawdopodobieństwo nawrotu lub pogorszenia stanu zdrowia trwale ograniczające zdolność do pracy na morzu	L – częstotliwość badań uzależniona od terminów specjalistycznych badań kontrolnych w przypadkach, gdy: – upłynęło mniej niż 5 lat od rozpoznania nowotworu oraz – aktualnie nie stwierdza się żadnych ograniczeń w wykonywaniu normalnych obowiązków, oraz – jest zagrożenie życia na morzu, – stwierdza się niskie** prawdopodobieństwo nawrotu choroby oraz minimalne ryzyko konieczności pilnego leczenia R – dozwolona praca wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej*, jeżeli trwające ograniczenia nie zakłócają wykonywania podstawowych obowiązków, a nawrót choroby wymagający leczenia w trybie pilnym jest mało prawdopodobny	Upłynęło ponad 5 lat od rozpoznania nowotworu lub nie są wymagane kontrolne specjalistyczne badania lekarskie, lub występuje niskie** prawdopodobieństwo ograniczeń wynikających z nawrotu choroby Wymagane jest, aby lekarz prowadzący leczenie wystawił opinię, która potwierdza remisję lub wyleczenie

D50-89	Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz niektóre choroby przebiegające z udziałem mechanizmów autoimmunologicznych			
D50-59	Niedokrwistości/hemoglobinopatie (ograniczona tolerancja wysiłku; możliwość wystąpienia przełomu hemolitycznego)	T – do czasu ustabilizowania i znormalizowania poziomu hemoglobiny (dotyczy pracy na pełnym morzu) P – ciężka nawrotowa lub przewlekła niedokrwistość lub ciężkie objawy spowodowane hemolizą krwinek niepoddające się leczeniu	R, L – należy rozważyć: – ograniczenie rejonu pływania – dozwolona praca wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej*, – konieczność regularnych badań lekarskich, jeżeli występują obniżone, bezobjawowe poziomy hemoglobiny	Poziom hemoglobiny w granicach norm
D73	Splenektomia (zabieg operacyjny w wywiadzie) Zwiększona podatność na niektóre zakażenia	T – do czasu pełnego powrotu do zdrowia po operacji	R – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie Badany prawdopodobnie może wykonywać lekkie i umiarkowane prace na statkach w żegludze przybrzeżnej*, ale może nie być zdolny do wykonywania swoich obowiązków podczas rejsu w strefie tropikalnej	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie
D50-89 Niewykazane odrębnie	Inne choroby krwi i narządów krwiotwórczych (możliwość wystąpienia nieprawidłowych krwawień, gorszej tolerancji wysiłku i obniżenia odporności na zakażenia)	T – do czasu zakończenia diagnostyki P – przewlekłe zaburzenia krzepnięcia	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie
E00-90	Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej			

E10	<p>Cukrzyca insulinozależna (zagrożenia spowodowane incydentami nagłej ciężkiej hipoglikemii, powikłania związane z nieprawidłową kontrolą poziomów glikemii, zwiększone ryzyko powikłań okulistycznych, neurologicznych i kardiologicznych)</p>	<p>T – od początku leczenia aż do uzyskania stabilizacji choroby</p> <p>P – w przypadku:</p> <ul style="list-style-type: none"> – nieprawidłowej kontroli glikemii lub postępowania niezgodnego z zaleceniami terapeutycznymi, – incydentów ciężkiej hipoglikemii, w tym utraty przytomności w wywiadzie, – powikłań trwale ograniczających zdolność do pracy na morzu 	<p>R, L – pod warunkiem potwierdzonej skutecznej kontroli glikemii, postępowania zgodnie z zaleceniami terapeutycznymi i dobrej świadomości hipoglikemii</p> <p>Zdolny do pracy i wykonywania obowiązków na wodach przybrzeżnych (z wyłączeniem pełnienia wacht jednoosobowych)</p> <p>Częstotliwość badań uzależniona od terminów badań kontrolnych u lekarza specjalisty</p> <p>Musi pozostawać pod regularną kontrolą specjalistyczną</p>	Nie może aplikować
E11-14	<p>Cukrzyca insulinoniezależna leczona innymi lekami (ryzyko progresji choroby w kierunku konieczności przyjmowania insuliny, zwiększone ryzyko powikłań okulistycznych, neurologicznych i kardiologicznych)</p>	T – do czasu ustabilizowania choroby (dotyczy pracy na pełnym morzu oraz pełnienia wacht)	<p>R – w przypadku niestabilnego przebiegu choroby dozwolona praca wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej* (z wyłączeniem pełnienia wacht)</p> <p>R – dozwolona praca wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej*, z wyłączeniem pełnienia wacht jednoosobowych, jeżeli występują niewielkie efekty uboczne spowodowane przyjmowaniem leków</p> <p>Szczególnie w przypadku przyjmowania pochodnych sulfonilomocznika</p> <p>L – w przypadku nieprzestrzegania zaleceń lekarza lub w przypadku, gdy przyjmowany lek wymaga częstszych kontroli</p> <p>Należy uwzględnić czynniki ryzyka związane z dietą, masą ciała, układem krążenia</p>	Po ustabilizowaniu i przy braku powikłań ograniczających zdolność do pracy na morzu

	<p>Cukrzyca insulinoniezależna leczona dietą (ryzyko progresji choroby w kierunku konieczności przyjmowania insuliny, zwiększone ryzyko powikłań okulistycznych, neurologicznych i kardiologicznych)</p>	<p>T – do czasu ustabilizowania choroby (dotyczy pracy na pełnym morzu oraz pełnienia wacht)</p>	<p>R – w przypadku niestabilnego przebiegu choroby praca na statkach w żegludze przybrzeżnej* (z wyłączeniem pełnienia wacht)</p> <p>L – w przypadku nieprzestrzegania zaleceń lekarza Należy uwzględnić czynniki ryzyka związane z dietą, masą ciała, układem krążenia</p>	<p>Po ustabilizowaniu i przy braku powikłań ograniczających zdolność do pracy na morzu</p>
E65-68	<p>Otyłość i nieprawidłowa masa ciała – wysoka lub niska (częste uleganie wypadkom, ograniczona ruchomość i słaba tolerancja wysiłku podczas wykonywania rutynowych zadań i w sytuacjach zagrożenia; zwiększone prawdopodobieństwo rozwoju cukrzycy, chorób układu krążenia, chorób stawów)</p>	<p>T – brak możliwości wykonywania zadań istotnych dla bezpieczeństwa, brak spełnienia kryteriów w zakresie oceny sprawności fizycznej (załącznik nr 4 do rozporządzenia)</p> <p>P – brak możliwości wykonywania zadań istotnych dla bezpieczeństwa, brak spełnienia kryteriów w zakresie oceny sprawności fizycznej (załącznik nr 4 do rozporządzenia) z nieudanymi próbami poprawy</p> <p>Uwaga: wskaźnik masy ciała (BMI) jest użytecznym wskaźnikiem wpływającym na podjęcie decyzji o zasadności przeprowadzenia dodatkowych badań BMI nie powinien stanowić jedynej podstawy do podejmowania decyzji o zdolności do pracy</p>	<p>R, L – zwiększona częstotliwość badań i dozwolona praca wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej* lub w zmniejszonym zakresie zadań, jeżeli badany jest niezdolny do wykonywania pewnych prac, ale jest zdolny do pełnienia zarówno rutynowych zadań, jak i obowiązków w sytuacjach zagrożenia</p>	<p>Spełnienie kryteriów w zakresie oceny sprawności fizycznej (załącznik nr 4 do rozporządzenia), niezmienna lub zredukowana masa ciała stała i brak chorób współistniejących</p>
E00-90	<p>Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej (tarczycy, nadnerczy – w tym choroba Addisona, przysadki, jajników, jąder) (prawdopodobieństwo nawrotów lub powikłań)</p>	<p>T – do czasu wdrożenia skutecznego leczenia i uzyskania stabilizacji bez efektów ubocznych</p> <p>P – pogorszenie stanu zdrowia trwale ogranicza zdolność do pracy na morzu, występuje konieczność częstych zmian w terapii farmakologicznej lub zwiększone prawdopodobieństwo poważnych powikłań</p>	<p>R, L – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie; w zależności od wskazań konsultacja specjalistyczna, szczególnie w przypadku wątpliwości odnośnie do rokowania lub niepożądanych efektów leczenia</p>	<p>Jeżeli terapia farmakologiczna jest stabilna i nie ma problemów z jej stosowaniem na morzu, brak konieczności częstych badań lekarskich, brak jakichkolwiek ograniczeń i bardzo niskie** prawdopodobieństwo wystąpienia powikłań</p>

			Należy uwzględnić prawdopodobieństwo wystąpienia powikłań wywoływanych samą chorobą lub jej leczeniem, w tym problemy z przyjmowaniem leku oraz konsekwencje infekcji lub urazu podczas rejsu	W chorobie Addisona ryzyko jest zwykle tak duże, że nie można wydać świadectwa zdrowia bez ograniczeń
F00-99	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania			
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu (uzależnienie) (nawrót choroby, wypadki, nieobliczalne zachowania – wpływ na ogólne bezpieczeństwo)	T – do czasu zdiagnozowania, ustabilizowania choroby i spełnienia kryteriów sprawności Do roku od rozpoznania choroby lub do roku od nawrotu choroby P – jeżeli objawy choroby się utrzymują lub występuje choroba współistniejąca, która może spowodować progresję lub wywołać nawrót zaburzeń podczas rejsu na morzu	R, L – zwiększona częstotliwość badań; wykluczone jest stanowisko kapitana oraz stanowiska bez ścisłego nadzoru przełożonego; wymagana jest stała obserwacja uwzględniająca: – informację od lekarza leczącego, który potwierdza pomyślny udział w programie terapii, – wyniki prób wątrobowych (wykazujące systematyczną poprawę)	Pod warunkiem że: – w okresie trzech lat od zakończenia ostatniego epizodu nie było nawrotu choroby, – nie ma chorób współistniejących, – lekarz leczący, który potwierdza pomyślny udział w terapii, – próby wątrobowe są w normie
F11-19	Uzależnienie od narkotyków lub stałe nadużywanie substancji – obejmuje zarówno przyjmowanie narkotyków nielegalnych, jak i uzależnienia od leków przepisywanych na receptę (nawrót choroby, wypadki, nieobliczalne zachowania – wpływ na ogólne bezpieczeństwo)	T – do czasu zdiagnozowania, ustabilizowania choroby i spełnienia kryteriów sprawności Do roku od rozpoznania choroby lub do roku od nawrotu choroby P – jeżeli objawy choroby utrzymują się lub występuje choroba współistniejąca, mogąca spowodować progresję lub wywołać nawrót zaburzeń podczas rejsu na morzu	R, L – zwiększona częstotliwość badań; wykluczone jest stanowisko kapitana oraz stanowiska bez ścisłego nadzoru przełożonego; wymagana jest stała obserwacja uwzględniająca: – informację od lekarza leczącego, który potwierdza pomyślny udział w programie terapii, – wyniki niezapowiedzianych badań przesiewowych na obecność narkotyków w organizmie (w okresie co najmniej trzymiesięcznym)	Pod warunkiem że: – w okresie trzech lat od zakończenia ostatniego epizodu nie było nawrotu choroby, – nie ma chorób współistniejących Konsultacja psychiatryczna w zależności od wskazań

			uzyskanie minimum trzech wyników ujemnych i żadnego dodatniego) oraz kontynuacja udziału w programie badań przesiewowych na obecność narkotyków w organizmie	
F20-31	Psychozy (ostre) – organiczne, w przebiegu schizofrenii lub należące do innej kategorii wymienionej w klasyfikacji ICD Choroba afektywna dwubiegunowa (zaburzenia maniakalno-depresyjne) (nawrót choroby prowadzący do zmian percepcji/kognitywnych, wypadków, nieobliczalnych i niebezpiecznych zachowań)	Po pojedynczym zdarzeniu wywołanym prowokującymi czynnikami T – do czasu zakończenia diagnostyki, ustabilizowania choroby i spełnienia kryteriów sprawności Co najmniej trzy miesiące od incydentu	R, L – zwiększona częstotliwość badań, dozwolona praca wyłącznie na wodach przybrzeżnych, wykluczone jest stanowisko kapitana oraz stanowiska bez ścisłego nadzoru przełożonego; wymagana jest stała obserwacja uwzględniająca opinię lekarza leczącego, która potwierdza, że: – badany jest świadomy swojego stanu, – badany postępuje zgodnie z zaleceniami leczenia, – stosowana u badanego terapia nie powoduje efektów niepożądanych	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie po upływie co najmniej jednego roku od zakończenia epizodu psychozy, przy założeniu, że czynniki prowokujące mogą być i zawsze będą wyeliminowane – na podstawie opinii lekarza leczącego lub konsultacji psychiatrycznej
		Po pojedynczym zdarzeniu bez czynników prowokujących lub po więcej niż jednym zdarzeniu z czynnikami prowokującymi lub bez tych czynników T – do czasu zakończenia diagnostyki, ustabilizowania choroby i spełnienia kryteriów sprawności Co najmniej dwa lata od ostatniego zdarzenia	R, L – zwiększona częstotliwość badań, dozwolona praca wyłącznie na wodach przybrzeżnych, wykluczone jest stanowisko kapitana oraz stanowiska bez ścisłego nadzoru przełożonego; wymagana jest stała obserwacja uwzględniająca opinię lekarza leczącego, która potwierdza, że: – badany jest świadomy swojego stanu, – badany postępuje zgodnie z zaleceniami leczenia, – stosowana u badanego terapia nie powoduje efektów niepożądanych	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie po upływie co najmniej pięciu lat od zakończenia epizodu psychozy, jeżeli w okresie ostatnich dwóch lat nie było konieczności leczenia farmakologicznego – na podstawie opinii lekarza leczącego lub konsultacji psychiatrycznej
		P – więcej niż trzy epizody psychozy lub wysokie prawdopodobieństwo nawrotu Niespełnione kryteria zdolności do pracy z ograniczeniami lub bez ograniczeń		

F32-38	<p>Zaburzenia nastroju/afektywne (ciężkie stany lękowe, depresja lub inne zaburzenie psychiczne mogące zaburzyć świadczenie pracy) (nawrót, ograniczona zdolność wykonywania obowiązków, szczególnie w sytuacjach zagrożenia)</p>	<p>T – do czasu zakończenia diagnostyki lub do czasu, kiedy leczenie farmakologiczne powoduje wystąpienie objawów ubocznych, które upośledzają zdolność do pracy (w stanach ostrych) Do czasu co najmniej trzymiesięcznej stabilnej terapii farmakologicznej</p> <p>P – trwałe lub nawrotowe objawy ograniczające zdolność do pracy na morzu</p>	<p>R, L – zwiększona częstotliwość badań, dozwolona praca wyłącznie na wodach przybrzeżnych, wykluczone jest stanowisko kapitana, wymagana jest opinia lekarza leczącego, która potwierdza, że badany:</p> <ul style="list-style-type: none"> – odzyskał prawidłową funkcjonalność, – jest świadomy swojego stanu, – całkowicie przestrzega zaleceń terapii, nie występują u niego objawy niepożądane, – wykazuje niskie** prawdopodobieństwo nawrotu choroby 	<p>Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie po co najmniej dwóch latach bez kolejnych epizodów i bez konieczności stosowania leczenia farmakologicznego lub ze skutecznym leczeniem farmakologicznym niepowodującym ograniczeń w wykonywaniu pracy – na podstawie opinii lekarza leczącego lub konsultacji psychiatrycznej</p>
	<p>Zaburzenia nastroju/afektywne (niewielkie lub reaktywne objawy niepokoju/depresji) (nawrót, ograniczona zdolność wykonywania obowiązków, szczególnie w sytuacjach zagrożenia)</p>	<p>T – do czasu ustąpienia objawów, ustabilizowania leczenia farmakologicznego, ustąpienia ograniczeń wynikających z efektów ubocznych leczenia farmakologicznego</p> <p>P – trwałe lub nawrotowe objawy ograniczające zdolność do pracy na morzu</p>	<p>R, L – zwiększona częstotliwość badań i uwzględnienie ograniczeń geograficznych, z ustabilizowanym i skutecznym leczeniem farmakologicznym niepowodującym ograniczeń w wykonywaniu pracy</p>	<p>Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie po co najmniej roku bez kolejnych epizodów i bez konieczności stosowania leczenia farmakologicznego lub ze skutecznym leczeniem farmakologicznym niepowodującym ograniczeń w wykonywaniu pracy – na podstawie opinii lekarza leczącego lub konsultacji specjalistycznej</p>
F00-99 Odrębnie niewykazywane	<p>Inne zaburzenia, np. zaburzenia osobowości, uwagi (np. ADHD), rozwojowe (np. autyzm) (upośledzenie świadczenia pracy i wiarygodności postępowania oraz wpływ na relacje interpersonalne)</p>	<p>P – brak możliwości wykonywania zadań istotnych dla bezpieczeństwa</p>	<p>R – zdolny do wykonywania tylko ograniczonych zadań; w zależności od wskazań konsultacja specjalistyczna</p>	<p>Nie przewiduje się żadnych skutków niepożądanych podczas pracy na morzu Nie było zdarzeń niepożądanych podczas poprzednich rejsów na morzu; w zależności od wskazań konsultacja specjalistyczna</p>

G40-41	Pojedynczy napad padaczkowy (szkody dla statku, zagrożenia dla innych i dla samego siebie z powodu napadów)	Pojedynczy napad T – do czasu zakończenia diagnostyki i przez co najmniej rok od wystąpienia napadu	R – po upływie roku od napadu i ze skutecznym leczeniem farmakologicznym Możliwość wykonywania obowiązków wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej* (z wyłączeniem pełnienia wacht)	Po roku od napadu i po roku od zakończenia leczenia Jeżeli napad był prowokowany, konieczne jest wykluczenie narażenia na czynnik prowokujący
	Padaczka – bez czynników prowokujących (mnogie napady) (szkody dla statku, zagrożenia dla innych i dla samego siebie z powodu napadów)	T – do czasu zakończenia diagnostyki i przez co najmniej dwa lata od ostatniego napadu P – nawracające napady drgawkowe niereagujące na stosowaną terapię	R – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie Możliwość wykonywania obowiązków wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej* (z wyłączeniem pełnienia wacht), pod warunkiem potwierdzenia braku konieczności stosowania leków lub stosowania stabilnej terapii farmakologicznej z całkowitym przestrzeganiem zaleconej terapii	Pod warunkiem potwierdzenia, że napady nie występowały przez co najmniej ostatnie dziesięć lat, przez ten czas nie były przyjmowane leki przeciwpadaczkowe oraz nie występuje prawdopodobieństwo wystąpienia napadów
	Padaczka – prowokowana alkoholem, lekami, urazem głowy (mnogie napady) (szkody dla statku, zagrożenia dla innych i dla samego siebie z powodu napadów)	T – do czasu zakończenia diagnostyki i przez co najmniej dwa lata od ostatniego napadu P – nawracające ataki drgawkowe niereagujące na stosowaną terapię	R – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie Możliwość wykonywania obowiązków wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej* (z wyłączeniem pełnienia wacht) pod warunkiem potwierdzenia, że w okresie ostatnich dwóch lat badany: – nie miał kontaktu z czynnikami prowokującymi, – nie doświadczył napadu drgawek, – nie wymagał stosowania terapii farmakologicznej lub przestrzega wszystkich zaleceń, więc stosowana u niego terapia jest stabilna	Pod warunkiem potwierdzenia, że napady nie występowały przez co najmniej ostatnie pięć lat, przez ten czas nie były przyjmowane leki przeciwpadaczkowe oraz nie występuje prawdopodobieństwo wystąpienia napadów; konieczne jest wykluczenie narażenia na czynnik prowokujący

G43	Migrena (częste ataki powodujące niesprawność w trakcie ich występowania) (prawdopodobieństwo upośledzających nawrotów)	P – częste ataki, ograniczające zdolność do pracy na morzu	R – zdolny do wykonywania tylko ograniczonych zadań	Podczas rejsu na morzu nie są spodziewane żadne ograniczenia zdolności do pracy Nie odnotowano żadnych zdarzeń podczas poprzednich rejsów
G47	Bezdech senny (zmęczenie, ryzyko zaśnięcia podczas pracy)	T – do czasu rozpoczęcia leczenia i przez następne trzy miesiące od początku wdrożenia skutecznej terapii P – leczenie nie jest skuteczne lub nie są przestrzegane zalecenia terapeutyczne	L – pod warunkiem stosowania od co najmniej trzech miesięcy skutecznego leczenia, w tym z udokumentowanym wykorzystaniem aparatu utrzymującego stałe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych (CPAP – continuous positive airway pressure) Badanie lekarskie co sześć miesięcy; konieczna jest weryfikacja rejestru stosowania aparatu CPAP	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie z uwzględnieniem zarówno zakresu rutynowych obowiązków, jak i w sytuacji zagrożenia, na podstawie opinii lekarza leczącego
	Narkolepsja (zmęczenie, ryzyko zaśnięcia podczas pracy)	T – do czasu odbycia co najmniej dwóch lat skutecznej terapii P – leczenie nie jest skuteczne lub nie są przestrzegane zalecenia terapeutyczne	R, L – dozwolona praca wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej* (z wyłączeniem pełnienia wacht), pod warunkiem że lekarz prowadzący leczenie potwierdzi odbycie co najmniej dwóch lat skutecznej terapii Badanie lekarskie co rok	Nie może aplikować
G00-99 Odrębnie niewykazywany	Inne organiczne choroby układu nerwowego , np. stwardnienie rozsiane, choroba Parkinsona (nawroty, progresje; ograniczenia siły mięśni, zaburzenia równowagi, koordynacji i ruchomości)	T – do czasu zakończenia diagnostyki i ustabilizowania choroby P – brak możliwości wykonywania zadań istotnych dla bezpieczeństwa lub badany nie spełnia kryteriów sprawności fizycznej (załącznik nr 4 do rozporządzenia)	R, L – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie z uwzględnieniem zakresu rutynowych obowiązków i w sytuacjach zagrożenia lub awaryjnych, na podstawie opinii lekarza leczącego	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie z uwzględnieniem zakresu rutynowych obowiązków i w sytuacjach zagrożenia lub awaryjnych, na podstawie opinii lekarza leczącego

R55	<p>Omdlenie i inne zaburzenia świadomości (nawroty, powodujące urazy lub utratę kontroli)</p>	<p>T – do czasu zdiagnozowania przyczyny i zastosowania skutecznej terapii, w przypadku:</p> <p>a) omdlenia,</p> <p>b) omdlenia o niewyjaśnionej przyczynie, ale niemającego charakteru omdlenia kardiogennego, neurogennego i metabolicznego</p> <p>T – cztery tygodnie</p> <p>c) zaburzenia świadomości – nawracające lub z podejrzeniem przyczyny kardiologicznej, neurologicznej lub metabolicznej</p> <p>T – co najmniej sześć miesięcy po zdarzeniu, jeżeli nie ma nawrotów, nie zdiagnozowano przyczyny zaburzeń lub nie ma skutecznej terapii</p> <p>T – co najmniej miesiąc po rozpoczęciu skutecznego leczenia, jeżeli zdiagnozowano przyczynę zaburzeń</p> <p>d) zaburzenia świadomości z cechami napadowymi (zob. G40-41)</p> <p>P – dla wszystkich wyżej wskazanych przypadków, jeżeli omdlenia lub zaburzenia świadomości utrzymują się pomimo zdiagnozowania i właściwego leczenia</p>	<p>R, L – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie, dozwolona praca wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej* (z wyłączeniem pełnienia wacht jednoosobowych)</p> <p>R, L – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie, dozwolona praca wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej* (z wyłączeniem pełnienia wacht jednoosobowych)</p>	<p>Omdlenie, bez nawrotów Po trzech miesiącach od zdarzenia, jeżeli w tym czasie nie było nawrotów</p> <p>Zaburzenia świadomości: z podejrzeniem przyczyny kardiologicznej, neurologicznej lub metabolicznej, ale niepotwierdzone i nieleczone – po upływie jednego roku od zdarzenia, pod warunkiem braku nawrotów</p> <p>Zaburzenia świadomości: z podejrzeniem przyczyny kardiologicznej, neurologicznej lub metabolicznej zdiagnozowane i skutecznie leczone – po upływie trzech miesięcy od rozpoczęcia leczenia</p> <p>Z objawami sugerującymi stan napadowy – nie dotyczy</p>
T90	<p>Chirurgia wewnątrzczaszkowa / urazy wewnątrzczaszkowe, włączając w to leczenie nieprawidłowości naczyniowych lub poważnych urazów głowy z uszkodzeniem mózgu (szkody dla statku, zagrożenie dla innych i dla własnej osoby; zaburzenia funkcji poznawczych, czuciowych lub ruchowych; nawrót lub powikłania choroby przyczynowej)</p>	<p>T – co najmniej rok lub dłużej, do czasu uzyskania opinii lekarza leczącego, że prawdopodobieństwo napadów jest niskie**</p> <p>P – zaburzenia ograniczające zdolność do pracy na morzu, które są skutkiem choroby lub urazu, lub nawroty napadów drgawkowych</p>	<p>R – po co najmniej jednym roku, dozwolona praca wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej* (z wykluczeniem pełnienia wacht jednoosobowych), pod warunkiem że:</p> <ul style="list-style-type: none"> – prawdopodobieństwo napadów jest niskie**, – nie występują ograniczenia będące skutkiem choroby lub urazu, 	<p>Pod warunkiem że:</p> <ul style="list-style-type: none"> – nie występują ograniczenia będące skutkiem choroby lub urazu, – badany nie wymaga leczenia przeciwpadaczkowego, – prawdopodobieństwo napadów jest bardzo niskie**, – badany stosuje się do zaleceń terapeutycznych i zaleceń, które dotyczą okresowych

			– badany stosuje się do zaleceń terapeutycznych i zaleceń, które dotyczą okresowych badań wydawanych przez lekarza leczącego	badań wydawanych przez lekarza leczącego
H00-99	Choroby oka i ucha			
H00-59	Choroby oka – postępujące lub nawrotowe (np. jaskra, zwyrodnienie plamki żółtej, zmiany cukrzycowe, retinopatia, zwyrodnienie barwnikowe siatkówki, stożek rogówki, podwójne widzenie, kurcz powiek, zapalenie błony naczyniowej oka, owrzodzenie rogówki i odwarstwienie siatkówki) (progresja choroby skutkująca brakiem spełnienia kryteriów widzenia, ryzyko nawrotów)	T – w przypadku gdy brak spełnienia kryteriów widzenia (załącznik nr 2 do rozporządzenia) jest przejściowy, a po uzyskaniu poprawy prawdopodobieństwo nawrotu choroby lub pogorszenia wzroku jest niskie** P – w przypadku gdy: – brak jest spełnienia kryteriów widzenia (załącznik nr 2 do rozporządzenia) lub – występuje wysokie prawdopodobieństwo pogorszenia obecnego stanu lub nawrotu choroby pomimo stosowanego leczenia	R – dozwolona praca wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej*, jeżeli nawrót choroby jest mało prawdopodobny, ale przewidywalny i dający się leczyć pod warunkiem szybkiego rozpoczęcia leczenia L – jeżeli ryzyko pogorszenia wzroku jest przewidywalne, ale mało prawdopodobne i możliwe do wykrycia podczas regularnych badań kontrolnych	W okresie obowiązywania świadectwa zdrowia występuje bardzo niskie** prawdopodobieństwo: – nawrotu choroby, – pogorszenia stanu zdrowia, które skutkuje brakiem spełnienia kryteriów widzenia (załącznik nr 2 do rozporządzenia)
H65-67	Zapalenie ucha zewnętrznego lub środkowego (osoby mające kontakt z żywnością mogą być źródłem zakażenia, nawroty, problemy ze stosowaniem ochronników słuchu)	T – do czasu wyleczenia P – jeżeli występuje przewlekły wyciek z ucha u osoby mającej kontakt z żywnością	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie W przypadku zapalenia ucha zewnętrznego należy rozważyć wpływ upału, wilgotności i możliwość stosowania ochronników słuchu	Skuteczne leczenie i niskie** prawdopodobieństwo nawrotów
H68-95	Choroby ucha – postępujące (np. otoskleroza)	T – w przypadku gdy brak spełnienia kryteriów słuchu (załącznik nr 3 do rozporządzenia) jest przejściowy, a po uzyskaniu poprawy prawdopodobieństwo nawrotu choroby lub pogorszenia słuchu jest niskie** P – w przypadku gdy: – brak jest spełnienia kryteriów słuchu (załącznik nr 3 do rozporządzenia)	L – ryzyko pogorszenia słuchu jest przewidywalne, mało prawdopodobne i może zostać wykryte podczas regularnych badań kontrolnych	W okresie obowiązywania świadectwa zdrowia występuje bardzo niskie** prawdopodobieństwo: – nawrotu choroby, – pogorszenia stanu zdrowia, które skutkuje brakiem spełnienia kryteriów słuchu (załącznik nr 3 do rozporządzenia)

		lub – występuje wysokie prawdopodobieństwo pogorszenia obecnego stanu lub nawrotu choroby pomimo stosowanego leczenia		
H81	Choroba Meniere’a oraz inne postaci przewlekłych lub nawrotowych i powodujących niezdolność zawrotów głowy (zaburzenia równowagi, problemy z poruszaniem się, nudności) – zob. załącznik nr 4 do rozporządzenia	T – w fazie ostrej P – częste ataki ograniczające zdolność do pracy na morzu	R – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie R, L – jeżeli są wymagane częste badania specjalistyczne	Niskie** prawdopodobieństwo wystąpienia choroby w czasie pracy na morzu
I00-99	Choroby układu krążenia			
I05-08 I34-39	Wady zastawkowe wrodzone i nabyte (w tym przebyte operacje z powodu tych chorób) Szmer serca poprzednio niebadane (prawdopodobieństwo progresji, ograniczenie tolerancji wysiłku fizycznego)	T – do czasu zdiagnozowania i jeżeli trzeba – podjęcia leczenia P – przy ograniczonej tolerancji wysiłku lub jeżeli występują epizody ograniczonej sprawności lub konieczność stosowania leków przeciwzkrzepowych lub występuje stałe, wysokie prawdopodobieństwo wypadku	R – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie Dozwolona praca wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej*, jeżeli występuje prawdopodobieństwo ostrych powikłań lub gwałtownego pogorszenia zdrowia L – jeżeli zalecane są częste badania kontrolne	Szmer serca – jeżeli po przeprowadzonym badaniu zostały uznane przez lekarza o specjalizacji kardiologia za łagodne i nie towarzyszą im inne nieprawidłowości mięśnia sercowego Inne choroby – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie na podstawie konsultacji lekarza leczącego lub specjalisty
I10-15	Nadciśnienie tętnicze (zwiększone prawdopodobieństwo choroby niedokrwiennej serca, uszkodzenia oczu i nerek oraz udaru; możliwość wystąpienia przelomu nadciśnieniowego)	T – jeżeli ciśnienie skurczowe wynosi >160 mmHg lub ciśnienie rozkurczowe wynosi >100 mmHg – do czasu zdiagnozowania i wdrożenia skutecznego leczenia zgodnie z krajowymi lub międzynarodowymi wytycznymi postępowania w przypadkach nadciśnienia	L – jeżeli wymagane są dodatkowe badania potwierdzające, że poziom ciśnienia krwi utrzymuje się w granicach normy	Nadciśnienie przebiega bez powikłań, leczone jest zgodnie z krajowymi lub międzynarodowymi wytycznymi, jest skuteczne i pozbawione efektów ubocznych

I20-25	<p>Zdarzenie sercowe , np. zawał serca, zapis EKG wskazujący na stan pozawałowy lub świeżo rozpoznany blok lewej odnogi pęczka przedsionkowo-komorowego, dusznica bolesna, zatrzymanie czynności serca, wszczepienie pomostowania aortalno-wieńcowego, angioplastyka naczyń wieńcowych (nagła utrata sprawności, ograniczenie tolerancji wysiłku fizycznego; problemy z leczeniem powtarzających się zdarzeń sercowych na morzu)</p>	<p>T – przez co najmniej trzy miesiące od wstępnej diagnozy i rozpoczęcia leczenia, dłużej, jeżeli objawy nie ustąpiły</p> <p>P – jeżeli kryteria dla wystawienia świadectwa zdrowia nie są spełnione, jak i nie przewiduje się poprawy stanu zdrowia</p>	<p>L – jeżeli prawdopodobieństwo nawrotu jest bardzo niskie**, a badany stosuje się ściśle do zaleceń terapeutycznych i nie występuje istotna choroba współistniejąca</p> <p>Pierwsze świadectwo zdrowia na sześć miesięcy, a następne na okresy roczne</p> <p>R, L – jeżeli prawdopodobieństwo nawrotu jest niskie**</p> <p>Dozwolona praca:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wyłącznie w obecności innych osób (z wykluczeniem pełnienia wacht jednoosobowych) oraz – wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej*, jeżeli na pokładzie statku jest zatrudniony lekarz <p>Pierwsze świadectwo zdrowia na sześć miesięcy, a następne na okresy roczne</p> <p>R, L – jeżeli prawdopodobieństwo nawrotu jest umiarkowane**, a choroba ma przebieg bezobjawowy Badany spełnia kryteria sprawności fizycznej lub normalnie wykonuje zadania rutynowe i zadania w sytuacjach zagrożenia</p>	Nie może aplikować
--------	---	---	---	--------------------

			<p>Dozwolona praca:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wyłącznie w obecności innych osób (z wykluczeniem pełnienia wacht jednoosobowych) oraz – wyłącznie na statkach pływających w takiej odległości od portu, żeby można ją było pokonać w ciągu jednej godziny, jeżeli na statku nie ma zatrudnionego na stałe lekarza <p>Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w celu ustalenia ograniczeń</p> <p>Badanie raz w roku</p>	
I44-49	<p>Zaburzenia rytmu serca i zaburzenia przewodnictwa (dotyczy również osób z wszczepionymi kardiostymulatorami lub kardiowerterami-defibrylatorami serca (ICD – implanted cardioverter defibrillators)) (ryzyko nawrotu choroby, nagłej dekompensacji krążeniowej, ograniczenie tolerancji wysiłku fizycznego; praca kardiostymulatorów i kardiowerterów-defibrylatorów serca może zostać zakłócona oddziaływaniem silnych pól elektromagnetycznych)</p>	<p>T – do czasu zakończenia diagnostyki, wdrożenia leczenia i potwierdzenia jego skuteczności</p> <p>P – jeżeli występują objawy ograniczające zdolność do pracy lub istnieje duże prawdopodobieństwo obniżenia sprawności ustroju w efekcie nawrotu choroby; osoby z wszczepionym kardiowerterem-defibrylatorem serca (ICD)</p>	<p>L – wymagana jest zwiększona częstotliwość badań oraz opinia lekarza specjalisty, która potwierdza, że u badanego:</p> <ul style="list-style-type: none"> – nie występują objawy obniżające sprawność oraz – prawdopodobieństwo wystąpienia ograniczeń spowodowanych nawrotem choroby jest bardzo niskie** <p>R – w przypadku niskiego** prawdopodobieństwa wystąpienia ostrych ograniczeń spowodowanych nawrotem choroby lub konieczności dostępu do opieki specjalistycznej dozwolona jest praca:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wyłącznie w obecności innych osób 	<p>Pod warunkiem przedstawienia opinii lekarza specjalisty która potwierdza, że u badanego:</p> <ul style="list-style-type: none"> – badania kontrolne nie są wymagane lub są wymagane w odstępach czasu dłuższych niż dwa lata, – nie występują objawy obniżające sprawność, – prawdopodobieństwo ograniczeń spowodowanych nawrotem choroby jest bardzo niskie**

			<p>– wyłącznie na statkach pływających w żegludze przybrzeżnej*</p> <p>Należy uwzględnić schemat badań i leczenia</p> <p>Jeżeli badany posiada kardiostymulator, okres ważności świadectwa zdrowia powinien być zbieżny z terminami kontroli rozrusznika</p>	
I61-69 G46	<p>Choroby naczyń mózgowych (udar lub przemijający atak niedokrwienny (TIA)) (zwiększone ryzyko nawrotu choroby, nagła utrata wydolności funkcjonalnej, zaburzenia poruszania; prawdopodobny rozwój innych chorób układu krążenia powodujących nagłą utratę wydolności funkcjonalnej)</p>	<p>T – do czasu wyleczenia i ustabilizowania stanu zdrowia oraz przez co najmniej trzy miesiące po zdarzeniu</p> <p>P – jeżeli neurologiczne objawy ubytkowe zaburzają wykonywanie obowiązków lub występuje zwiększone prawdopodobieństwo nawrotu choroby</p>	<p>R, L – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w zakresie zdolności do wykonywania obowiązków (z wyłączeniem pełnienia wacht jednoosobowych)</p> <p>Ocena powinna obejmować prawdopodobieństwo wystąpienia incydentów sercowo-naczyniowych w przyszłości</p> <p>Badany powinien spełniać kryteria sprawności fizycznej (załącznik nr 4 do rozporządzenia)</p> <p>Badania raz w roku</p>	Nie może aplikować
I73	<p>Choroby tętnic obwodowych – chromanie przestankowe (prawdopodobieństwo innej choroby krążenia powodującej nagłą utratę funkcjonalnej wydolności; ograniczenia możliwości wysiłkowych)</p>	<p>T – do czasu zakończenia diagnostyki</p> <p>P – jeżeli badany nie jest w stanie wykonywać swoich obowiązków</p>	<p>R, L – należy rozważyć następujące ograniczenie: zdolność do pracy wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej* i z wykluczeniem pełnienia wacht, pod warunkiem że objawy są niewielkie i nie upośledzają wykonywania podstawowych zadań lub też zostały wyelimi-</p>	Nie może aplikować

			<p>nowane za pomocą interwencji chirurgicznej lub innej terapii, umożliwiając spełnienie kryteriów sprawności zdrowotnej (załącznik nr 4 do rozporządzenia)</p> <p>Należy ocenić prawdopodobieństwo wystąpienia incydentów kardiologicznych w przeszłości (zob. I20-25)</p> <p>Badania co najmniej raz w roku</p>	
I83	Żyłaki kończyn dolnych (ryzyko krwawień w przypadku urazu, zmiany troficzne skóry i owrzodzenia)	T – do czasu wyleczenia, jeżeli występują objawy ograniczające sprawność Po zabiegu chirurgicznym co najmniej jeden miesiąc	Nie dotyczy	Bez objawów ograniczających sprawność lub powikłań
I80.2-3	Zakrzepowe zapalenie żył głębokich kończyn dolnych / zatorowość płucna (prawdopodobieństwo nawrotu i poważnego zatoru płucnego; prawdopodobieństwo krwawienia z powodu leczenia przeciwzakrzepowego)	T – do czasu zdiagnozowania i skutecznego leczenia oraz w trakcie krótkoterminowej terapii przeciwzakrzepowej P – występowanie nawrotów lub stała terapia przeciwzakrzepowa	R, L – można uznać zdolność do pracy na statkach w żegludze przybrzeżnej*, jeżeli zagrożenie urazem jest niewielkie, reakcja na leki przeciwzakrzepowe ustabilizowana oraz wykonywana jest regularna kontrola poziomu krzepnięcia	Całkowity powrót do zdrowia bez konieczności przyjmowania leków przeciwzakrzepowych
I00-99 Odrębnie niewykazywane	Inne choroby serca , np. kardiomiopatia, stan zapalny osierdzia, niewydolność serca (ryzyko nawrotu choroby, nagłej dekompensacji krążeniowej, ograniczenie tolerancji wysiłku fizycznego)	T – do czasu zakończenia diagnostyki i wdrożenia skutecznego leczenia P – jeżeli występują objawy ograniczające sprawność lub prawdopodobieństwo nawrotu	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie, w zależności od wskazań opinia lekarza leczącego	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie pod warunkiem bardzo niskiego** prawdopodobieństwa nawrotu

J00-99	Układ oddechowy			
J02-04 J30-39	Choroby nosa, gardła i zatok (upośledzające cierpiącą na nie osobę; mogą nawracać; w niektórych przypadkach przenoszenie zakażenia na żywność / innych członków załogi)	T – do czasu wyleczenia P – jeżeli ograniczają sprawność bądź mają charakter nawrotowy	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie	Po zakończeniu leczenia, jeżeli nie występują czynniki predysponujące do nawrotu
J40-44	Przewlekłe zapalenie oskrzeli lub rozedma płuc Zmniejszona tolerancja wysiłku, objawy upośledzające zdolność do pracy	T – w trakcie zaostrzenia P – jeżeli powtarzają się ciężkie nawroty lub jeżeli badany nie spełnia kryteriów sprawności zdrowotnej	R, L – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie W przypadku badanych, którzy mają pracować na otwartym morzu, należy uwzględnić wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia ograniczeń Badany spełnia kryteria sprawności fizycznej lub normalnie wykonuje zadania rutynowe i zadania w sytuacjach awaryjnych (załącznik nr 4 do rozporządzenia) Badania raz w roku	Nie może aplikować
J45-46	Astma (szczegółowa ocena z informacją specjalisty u wszystkich nowych kandydatów) Nieprzewidywalne zdarzenia ciężkiego bezdechu	T – do czasu zakończenia diagnostyki, wykluczenia związku z pracą i wdrożenia skutecznego leczenia U osoby poniżej 20 roku życia, która w okresie ostatnich trzech lat była hospitalizowana lub przyjmowała doustne preparaty steroidowe P – jeżeli występuje prawdopodobieństwo zagrażającego życiu ataku astmy na morzu lub z niekontrolowaną astmą w wywiadzie (np. z historią wielu hospitalizacji)	R, L – dozwolona praca wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej* lub na statku, na którym jest lekarz, pod warunkiem że jest to: – umiarkowana*** astma wieku dorosłego, prawidłowo kontrolowana lekami wziewnymi i bez zdarzeń wymagających hospitalizacji lub podawania doustnych leków steroidowych w okresie ostatnich dwóch lat	Osoby poniżej 20 roku życia, jeżeli: – w wywiadzie jest łagodna lub umiarkowana*** astma wieku dziecięcego, – w okresie ostatnich trzech lat nie było konieczności hospitalizacji lub przyjmowania doustnych preparatów steroidowych, – nie ma konieczności kontynuacji regularnego leczenia

			lub – łagodna lub wysiłkowa astma, wymagająca regularnego le- czenia	Osoby powyżej 20 roku życia, jeżeli: – w wywiadzie jest łagodna*** lub wysiłkowa astma, – nie ma konieczności kontynua- cji regularnego leczenia
J93	Odma opłucnowa (samoistna lub urazowa) Ostre upośledzenia zdolności do pracy w przebiegu nawrotów	T – przez 12 miesięcy od wystąpienia odmy lub krócej, jeżeli pozwala na to opinia leka- rza leczącego lub specjalisty P – w przypadku nawrotów choroby, jeżeli nie zostały wykonane częściowa resekcja płuc lub obliterowanie jamy opłucnej	R – po wyzdrowieniu dozwolona praca wyłącznie w żegludze portowej w obszarach portowych	Po 12 miesiącach od pierwszego zdarzenia lub krócej – zależnie od opinii lekarza leczącego lub specjalisty Po zabiegu chirurgicznym – zależnie od opinii lekarza leczącego
K00-99	Układ trawienny			
K01-06	Choroby jamy ustnej Ostry ból zęba Nawrotowe zakażenia jamy ustnej i dziąseł	T – stwierdzenie nieleczonych ubytków/wad uzębienia lub chorób jamy ustnej P – jeżeli utrzymuje się wysokie prawdopo- dobieństwo, że konieczna będzie nagła in- terwencja dentystyczna pomimo zakończo- nego leczenia lub badany nie przestrzega zaleceń lekarza dentysty	R – jeżeli nie są całkowicie speł- nione kryteria zdrowotne, do- zwolona jest praca wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeż- nej*, pod warunkiem że rodzaj rejsu umożliwi dostęp do opieki dentystycznej (bez zagrożeń dla statku związanych z nieobecnością marynarza)	Jeżeli zęby i dziąsła (same dzią- sła u osoby bez własnych zębów i z dobrze dopasowanymi prote- zami dentystycznymi) wyglądają prawidłowo lub kontrola denty- styczna odbyła się w okresie ostatniego roku i od tego czasu nie wystąpiły żadne problemy
K25-28	Wrzód trawienny Nawroty z bólem, krwawieniem lub perforacją	T – do czasu wygojenia lub wyleczenia me- todą chirurgiczną lub odbycia skutecznej farmakologicznej eradykacji <i>Helicobacter pylori</i> , a następnie przebycia trzymiesięcz- nego okresu stosowania normalnej diety P – jeżeli wrzód trawienny utrzymuje się pomimo wykonania zabiegu chirurgicznego i zastosowanej farmakoterapii	R – w indywidualnych przypad- kach można rozważyć wcze- śniejszy powrót do pracy na statkach w żegludze przybrzeż- nej*	Po wyleczeniu i stosowaniu normalnej diety przez trzy mie- siące

K40-41	Przepukliny – pachwinowe i udowe Prawdopodobieństwo uwięźnięcia	T – do czasu uzyskania opinii chirurgicznej, że nie ma ryzyka uwięźnięcia przepukliny, lub do czasu dojścia do pełni sprawności po zabiegu operacyjnym, jeżeli był konieczny	R – nieleczone: w indywidualnych przypadkach można rozważyć pracę na statkach w żegludze przybrzeżnej*	Po skutecznym wyleczeniu lub w wyjątkowych przypadkach na podstawie opinii lub konsultacji chirurgicznej potwierdzającej brak prawdopodobieństwa uwięźnięcia przepukliny
K42-43	Przepukliny – pępkowe, brzuszne Niestabilność ściany jamy brzusznej przy skłonach i podnoszeniu	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie, zależnie od nasilenia objawów lub dysfunkcji W ocenie należy rozważyć wpływ regularnego, dużego wysiłku fizycznego całego ciała	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie, zależnie od nasilenia objawów lub dysfunkcji W ocenie należy rozważyć wpływ regularnego, dużego wysiłku fizycznego całego ciała	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie, zależnie od nasilenia objawów lub dysfunkcji W ocenie należy rozważyć wpływ regularnego, dużego wysiłku fizycznego całego ciała
K44	Przepukliny – przeponowe (rozwór) Refluks żołądkowy i powodująca zgagę nadkwasota itp.	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie z uwzględnieniem nasilenia objawów podczas leżenia oraz spowodowanych nimi zaburzeń snu	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie z uwzględnieniem nasilenia objawów podczas leżenia oraz spowodowanych nimi zaburzeń snu	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie z uwzględnieniem nasilenia objawów podczas leżenia oraz spowodowanych nimi zaburzeń snu
K50, 51, 57, 58, 90	Niezakaźne zapalenie jelit, zapalenie okrężnicy, choroba Crohna, zapalenie uchyłka itp. (upośledzenie i ból)	T – do czasu zdiagnozowania i wyleczenia P – ciężki przebieg choroby lub nawroty	R – brak spełnienia wymagań do wystawienia nieograniczonego świadectwa zdrowia, ale jest niskie** prawdopodobieństwo nawrotu choroby; dozwolona jest praca wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej*	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie na podstawie opinii lekarza leczącego lub specjalisty Choroba w pełni kontrolowana przy niskim** prawdopodobieństwie nawrotu
K60 I84	Choroby odbytu: żylaki odbytu, szczeliny, przetoki (prawdopodobieństwo zdarzenia, powodującego ból i ograniczającego aktywność)	T – w przypadku: – wystąpienia wypadnięcia żylaków wewnętrznych, wielokrotnego krwawienia i objawów współistniejących, – gdy szczeliny lub przetoki są bolesne, zakażone, wielokrotnie krwawiące lub powodujące nietrzymanie kału P – rozważyć, jeżeli hemoroidy są odporne na leczenie lub nawracające	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie; przy braku podjęcia leczenia – możliwa praca wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej*	Pod warunkiem skutecznego leczenia

K70, 72	Marskość wątroby (niewydolność wątroby; krwawienie z żyłaków przełyku)	T – do czasu pełnego zdiagnozowania P – jeżeli stan jest ciężki lub powikłany wodbrzuszem lub żyłakami przełyku	R, L – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie na podstawie opinii lekarza leczącego lub specjalisty	Nie może aplikować
K80-83	Choroba dróg żółciowych (kolka żółciowa spowodowana obecnością kamieni żółciowych, żółtaczką, niewydolność wątroby)	T – w przypadku kolki żółciowej – do czasu całkowitego wyleczenia P – zaawansowana choroba wątroby, nawrotowe lub uporczywe objawy ograniczające zdolność do pracy na morzu	R, L – tylko w przypadku, gdy prawdopodobieństwo wystąpienia kolki żółciowej jest niskie** Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie na podstawie opinii lekarza leczącego lub specjalisty, jednak nie ma możliwości wydania świadectwa zdrowia na czas nieokreślony	Tylko w przypadku, gdy prawdopodobieństwo nawrotu choroby lub pogorszenia stanu zdrowia w okresie dwóch następnych lat jest bardzo niskie ** Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w oparciu o opinię lekarza leczącego lub specjalisty
K85-86	Zapalenie trzustki (prawdopodobieństwo nawrotu)	T – do czasu wyleczenia P – jeżeli choroba ma charakter nawracający lub jest spowodowana spożywaniem alkoholu i badania nie udokumentuje abstynencji	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w oparciu o opinię lekarza leczącego lub specjalisty	Tylko w przypadku, gdy prawdopodobieństwo nawrotu choroby jest bardzo niskie** Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w oparciu o opinię lekarza leczącego lub specjalisty
Y83	Stomia (ileostomia, kolostomia) (upośledzenie przy braku kontroli – potrzeba torebek stomijnych itd.; potencjalne problemy podczas przedłużających się sytuacji nadzwyczajnych)	T – do czasu ustabilizowania choroby P – nieskuteczna kontrola choroby	R – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w oparciu o opinię lekarza leczącego lub specjalisty	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w oparciu o opinię lekarza leczącego lub specjalisty
N00-99	Choroby układu moczowo-płciowego			
N00, N17	Ostre zapalenie nerek (niewydolność nerek, nadciśnienie tętnicze)	T – do czasu wyleczenia	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie z uwzględnieniem funkcji nerek	Całkowite wyzdrowienie z normalnym funkcjonowaniem nerek i w badaniach diagnostycznych bez odchylenia od normy

N03-05, N18-19	Podostre lub przewlekłe zapalenie nerki lub zespół nerczycowy (niewydolność nerek, nadciśnienie)	T – do czasu wyleczenia	R, L – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w oparciu o opinię lekarza leczącego lub specjalisty z uwzględnieniem funkcji nerek i prawdopodobieństwa wystąpienia powikłań	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w oparciu o opinię lekarza leczącego lub specjalisty z uwzględnieniem funkcji nerek i prawdopodobieństwa wystąpienia powikłań
N20-23	Kamica nerkowa i moczowodowa Ból z powodu kolki nerkowej	T – do czasu zakończenia diagnostyki i wyleczenia P – nawracające tworzenie się kamieni	R – należy uwzględnić zwiększone ryzyko pracy w strefie tropikalnej lub w mikroklimacie gorącym Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie pod kątem pracy wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej*	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w oparciu o opinię lekarza leczącego lub specjalisty z uwzględnieniem badania moczu, funkcji nerek i wykluczenia nawrotów
N33, N40	Rozrost gruczołu krokowego / niedrożność dróg moczowych Ostre zatrzymanie moczu	T – do czasu zakończenia diagnostyki i podjęcia skutecznego leczenia P – jeżeli choroba nie poddaje się leczeniu	R – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie pod kątem pracy wyłącznie na statkach w żegludze przybrzeżnej*	Skuteczne leczenie; niskie** prawdopodobieństwo nawrotu
N70-98	Choroby ginekologiczne – ciężkie krwawienia z dróg rodnych, silne bóle miesiączkowe, endometrioza, wypadanie narządów rozrodczych lub inne Upośledzenie sprawności z powodu bólu lub krwawienia	T – do czasu zakończenia diagnostyki i wyleczenia	R – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie z uwzględnieniem konieczności leczenia podczas rejsu lub obniżenia sprawności w pracy	Choroba całkowicie wyleczona, z niskim** prawdopodobieństwem nawrotów
R31, 80, 81, 82	Białkomocz, krwiomocz, cukromocz lub inne nieprawidłowości układu moczowego Wskaźnik choroby nerek lub innych chorób	T – jeżeli w badaniach stwierdzono istotne odchylenie od normy P – choroba powodująca objawy jest ciężka lub nie poddaje się leczeniu – np. niewydolność nerek	L – zwiększona częstotliwość badań R, L – w trakcie diagnostyki przyczynowej, ale bez ryzyka nagłego pogorszenia stanu zdrowia	Bardzo niskie** prawdopodobieństwo, że choroba powodująca objawy będzie miała przebieg ograniczający zdolność do pracy na morzu

Z90.5	Resekcja nerki lub jedna nerka nie funkcjonuje Ograniczenia regulacji płynów w skrajnych warunkach, jeżeli druga nerka nie jest w pełni sprawna	P – jakiegokolwiek ograniczenie czynnościowe w pozostałej nerce u badanego rozpoczynającego pracę na morzu Istotna dysfunkcja w pozostałej nerce u badanego, który już pracuje	R – wykluczona praca w strefie tropikalnej lub w mikroklimacie gorącym dla badanego, który już pracuje, z niewielką dysfunkcją w pozostałej nerce	Pozostała nerka musi być w pełni funkcjonalna i nieobarczona ryzykiem rozwoju choroby – decyzja na podstawie badania nerek i opinii lekarza leczącego lub specjalisty
O00-99	Ciąża			
O00-99	Ciąża Powikłania, ograniczenia mobilności w późnych etapach ciąży Niebezpieczeństwo dla matki i dziecka podczas przedwczesnego porodu na morzu	T – późne stadium ciąży (powyżej 24 tygodnia) oraz wczesny okres poporodowy Patologia ciąży wymagająca opieki specjalistycznej	R, L – w przypadku wystąpienia niewielkich objawów upośledzających sprawność – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie Można rozważać dopuszczenie do pracy wyłącznie na statkach w żegludzie przybrzeżnej* (maksymalnie do 24 tygodnia ciąży)	Ciąża bez powikłań i ograniczenia sprawności fizycznej – maksymalnie do 24 tygodnia Decyzje muszą być podejmowane zgodnie z krajową praktyką i obowiązującym prawem Ciąża powinna być zgłoszona na wczesnym etapie tak, aby można było spełnić krajowe zalecenia dotyczące opieki prenatalnej i związanych z nią badań przesiewowych
L00-99	Skóra			
L00-08	Zakażenia skóry (nawroty, przenoszenie zakażeń na inne osoby)	T – do czasu wyleczenia P – rozważyć dla personelu mającego kontakt z żywnością, w przypadku nawracających infekcji skórnych	R, L – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w oparciu o naturalny przebieg i ciężkość infekcji	Po wyleczeniu, przy niskim** prawdopodobieństwie nawrotu
L10-99	Inne choroby skóry , np. wyprysk, zapalenie skóry, łuszczyca (nawrót, czasami przyczyny zawodowe)	T – do czasu zakończenia diagnostyki i wdrożenia skutecznego leczenia	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie R – w przypadku stwierdzenia negatywnego wpływu wysokiej temperatury lub czynników środowiska pracy na skórę	Stan stabilny, nieograniczający zdolności do pracy

M00-99	Choroby układu mięśniowo-szkieletowego			
M10-23	Choroba zwyrodnieniowa stawów , inne choroby stawów, następstwa alloplastyka (ból i ograniczenia ruchowe wpływające na wykonywanie rutynowych obowiązków oraz w stanach zagrożenia; możliwość zakażenia lub zwichnięcia i ograniczona żywotność endoprotez)	T – do czasu przywrócenia pełnej sprawności. W przypadku implantacji sztucznego stawu biodrowego lub kolanowego wymaga konsultacja specjalistyczna przed powrotem do pracy na morzu P – dla chorób ograniczających zdolność do pracy na morzu	R – z uwzględnieniem wymagań na danym stanowisku pracy i historii choroby Należy rozważyć możliwość wykonywania obowiązków w sytuacjach zagrożenia i podczas ewakuacji ze statków Badany powinien spełniać kryteria sprawności fizycznej (załącznik nr 4 do rozporządzenia)	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie Wymagana zdolność pełnego wypełniania rutynowych obowiązków oraz w sytuacjach zagrożenia, przy bardzo niskim** prawdopodobieństwie pogorszenia zdrowia w stopniu uniemożliwiającym wykonywanie zadań
M24.4	Nawykowa niestabilność stawów ramiennych i kolanowych Nagłe ograniczenie z bólem	T – do czasu wyleczenia	R – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie pod kątem incydentów niestabilności stawów	Choroba wyleczona; bardzo niskie** prawdopodobieństwo nawrotu
M54.5	Ból okolicy lędźwiowo-krzyżowej Ból i ograniczenie ruchu, które wpływają na wykonywanie rutynowych obowiązków lub w sytuacji zagrożenia	T – w stadium ostrym P – w przypadku nawrotów lub ograniczających zdolność do pracy na morzu	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie
Y83.4 Z97.1	Proteza kończyny Ograniczenia ruchu, które wpływają na wykonywanie rutynowych obowiązków lub w sytuacji zagrożenia	P – jeżeli nie mogą być wykonywane podstawowe obowiązki	R – jeżeli rutynowe obowiązki i zadania w sytuacjach zagrożenia mogą być wykonywane, ale są ograniczone możliwości wykonywania niektórych czynności niewchodzących w zakres podstawowych obowiązków	Pod warunkiem spełnienia kryteriów sprawności fizycznej (załącznik nr 4 do rozporządzenia) Wymagana jest umiejętność samodzielnego założenia protezy w sytuacjach zagrożenia
	Ogólne			
R47, F80	Zaburzenia mowy i głosu (ograniczenia zdolności porozumiewania się)	P – brak możliwości wykonywania zadań istotnych dla bezpieczeństwa i zadań rutynowych w sposób bezpieczny i efektywny	R – jeżeli do prawidłowej realizacji zarówno rutynowych obowiązków, jak i w sytuacji zagrożenia wymagana jest pomoc w komunikowaniu się Należy określić pomoc	Po warunkiem zachowania niezbędnej komunikacji słownej

T78 Z88	Alergie (inne niż alergiczne zapalenie skóry i astma) (prawdopodobieństwo nawrotów i rosnącego nasilenia reakcji; ograniczona zdolność do wykonywania obowiązków)	T – do czasu zakończenia pełnej diagnostyki specjalistycznej P – jeżeli w sposób uzasadniony przewiduje się zagrażającą życiu reakcję alergiczną	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie pod kątem prawdopodobieństwa reakcji, postępowania terapeutycznego i dostępności do opieki medycznej R – kiedy reakcja alergiczna skutkuje jedynie ograniczeniem sprawności organizmu, a nie zagrożeniem życia i jest możliwe zastosowanie środków zmniejszających prawdopodobieństwo nawrotu	Pod poniższymi warunkami: – reakcja alergiczna skutkuje jedynie ograniczeniem sprawności organizmu, a nie zagrożeniem życia, – skutki reakcji alergicznego można w pełni kontrolować za pomocą długoterminowej, niesteroidowej farmakoterapii przyjmowanej we własnym zakresie lub poprzez zmiany w stylu życia, – farmakoterapia jest możliwa do stosowania na morzu i nie powoduje istotnych dla bezpieczeństwa skutków niepożądanych
Z94	Przeszczepy – nerki, serca, płuca, wątroby (w przypadku protezoplastyki, wszczepu soczewki, aparatu słuchowego itp.) – zob. sekcje swoje dla poszczególnych chorób (możliwość odrzutu; efekty uboczne przyjmowania leków)	T – do czasu ustabilizowania stanu zdrowia po zabiegu oraz reakcji na zastosowaną farmakoterapię zapobiegającą odrzuceniu przeszczepu P – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w oparciu o opinię lekarza leczącego lub konsultację specjalistyczną	R, L – każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w oparciu o opinię lekarza leczącego lub konsultację specjalistyczną	Nie może aplikować
Klasyfikacja według choroby	Choroby przewlekłe postępujące , które aktualnie nie dają żadnych objawów chorobowych, np. płaszczyca Huntingtona (włączając wywiad rodzinny), stożek rogówki	T – od momentu pojawienia się pierwszych objawów do czasu zakończenia diagnostyki i wdrożenia skutecznego leczenia P – należy rozważyć wydanie certyfikatu o stałych przeciwwskazaniach do pracy na morzu już na etapie wstępnych badań medycznych kandydata, jeżeli choroba może uniemożliwić mu zakończenie wymaganych szkoleń i treningów	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w oparciu o opinię lekarza leczącego lub konsultację specjalistyczną Tego rodzaju choroby nie stanowią bezwzględnego przeciwwskazania do pracy, jeżeli nie występuje prawdopodobieństwo progresji przed kolejnym badaniem	Każdy przypadek jest oceniany indywidualnie w oparciu o opinię lekarza leczącego lub konsultację specjalistyczną Tego rodzaju choroby nie stanowią bezwzględnego przeciwwskazania do pracy, jeżeli nie występuje prawdopodobieństwo progresji przed kolejnym badaniem

Klasyfikacja według choroby	Choroby niewykazane	T – do zakończenia diagnostyki i wdrożenia skutecznego leczenia P – jeżeli w sposób ciągły ograniczają zdolność do pracy na morzu	Należy postępować analogicznie do przypadków chorób o podobnym przebiegu Rozważyć prawdopodobieństwo nagłego pogorszenia stanu zdrowia ograniczającego zdolność do pracy na morzu, nawrotu lub progresji choroby oraz związanych z nią ograniczeń w wykonywaniu normalnych zadań i w sytuacji zagrożeń W przypadku wątpliwości należy się konsultować lub rozważyć ograniczenia i ewentualną konieczność innych konsultacji	Należy postępować analogicznie do przypadków chorób o podobnym przebiegu Rozważyć prawdopodobieństwo nagłego pogorszenia stanu zdrowia ograniczającego zdolność do pracy na morzu, nawrotu lub progresji choroby oraz związanych z nią ograniczeń w wykonywaniu normalnych zadań i w sytuacji zagrożeń W przypadku wątpliwości należy się konsultować lub rozważyć ograniczenia i ewentualną konieczność innych konsultacji

Objaśnienia :

* Żegluga przybrzeżna – zalecenia odnoszą się również do żeglugi krajowej, osłoniętej i portowej.

Statki są używane w żegludze:

- 1) portowej – na akwenach portu;
- 2) osłoniętej – na zatokach, zalewach itp.;
- 3) krajowej – do 12 mil od brzegu;
- 4) przybrzeżnej – do 20 mil od brzegu;
- 5) międzynarodowej – w sposób nieograniczony.

** Do określenia prawdopodobieństwa nawrotu stosuje się terminy: bardzo niskie, niskie i umiarkowane. Zasadniczo to prawdopodobieństwo jest ustalane na podstawie oceny klinicznej konkretnego przypadku. Jednakże dla niektórych chorób (np. napadów padaczkowych, zdarzeń kardiologicznych) możliwa jest ocena prawdopodobieństwa nawrotu na podstawie dowodów ilościowych. W tych sytuacjach może istnieć konieczność przeprowadzenia dodatkowych badań, aby określić prawdopodobieństwo nawrotu w indywidualnym przypadku.

Ocena ilościowa prawdopodobieństwa nawrotów:

- bardzo niskie – częstość nawrotów poniżej 2% na rok,
- niskie – częstość nawrotów 2–5% na rok,
- umiarkowane – częstość nawrotów powyżej 5–20% na rok.

*** Określenia stopnia nasilenia astmy:

Astma wieku dziecięcego:

- stopień łagodny – początek choroby powyżej 10 roku życia; w wywiadzie bez hospitalizacji lub z kilkoma hospitalizacjami; normalne funkcjonowanie pomiędzy hospitalizacjami; choroba kontrolowana samą terapią wziewną; remisja do 16 roku życia; prawidłowa czynność płuc,
- stopień umiarkowany – wiele hospitalizacji; konieczność częstego używania inhalatora pomiędzy hospitalizacjami; ograniczenie normalnej aktywności wysiłkowej; remisja do 16 roku życia; prawidłowa czynność płuc,
- stopień ciężki – częste napady duszności, wymagające bardziej intensywnego leczenia; regularne hospitalizacje; częste stosowanie doustnych preparatów steroidów lub dożylnych; zwolnienia z zajęć szkolnych; nieprawidłowa czynność płuc.

Astma wieku dorosłego:

Astma może przetrwać z wieku dziecięcego lub też rozpocząć się po 16 roku życia. Istnieje szeroka gama czynników endogennych i egzogennych mogących być przyczyną rozwoju astmy w wieku dorosłym. U starszych kandydatów do zawodu marynarza, z wywiadem wskazującym na astmę wieku dorosłego, należy zbadać rolę swoistych alergenów – w tym alergenów powodujących astmę zawodową. Należy również uwzględnić mniej swoiste czynniki, takie jak przeziębienie, wysiłek i zakażenia dróg oddechowych, ponieważ wszystkie one mogą wpływać na sprawność organizmu i zdolność do pracy na morzu.

- łagodna astma I stopnia – pojedyncze epizody świszczącego oddechu, występujące rzadziej niż raz na dwa tygodnie i szybko ustępujące po zastosowaniu preparatów wziewnych agonistów receptorów beta,
- łagodna astma – częste epizody świszczącego oddechu, które wymagają stosowania inhalatora z preparatem agonistów receptorów beta lub wprowadzenia inhalatora z preparatem kortykosteroidów. Regularne stosowanie preparatów wziewnych steroidowych (lub preparatów wziewnych łączących steroidy z długo działającymi agonistami receptorów beta) może skutecznie wyeliminować objawy i potrzebę stosowania terapii z użyciem preparatów agonistów receptorów beta,
- astma wysiłkowa – epizody świszczącego oddechu i duszności wywoływanej wysiłkiem fizycznym, szczególnie na zimnym powietrzu. Stany te dają się skutecznie leczyć preparatami wziewnymi steroidowymi (lub preparatami wziewnymi łączącymi steroidy z długo działającymi agonistami receptorów beta) lub innymi lekami doustnymi,
- astma umiarkowana – częste epizody świszczącego oddechu pomimo regularnego stosowania preparatów wziewnych steroidowych (lub preparatów wziewnych łączących steroidy z długo działającymi agonistami receptorów beta), wymagające stałego, częstego przyjmowania preparatów wziewnych agonistów receptorów beta lub dodatkowego wprowadzenia innych leków; istnieje konieczność okresowego wprowadzenia doustnych leków steroidowych,
- astma ciężka – częste epizody świszczącego oddechu lub duszności, częste hospitalizacje, częste stosowanie doustnych preparatów steroidowych.